

Jéssica Limberger¹
Luana Thereza Nesi de Mello²
Jaluza Aimée Schneider³
Ilana Andretta⁴

Mindfulness no Treinamento em Habilidades Sociais para Usuários de Drogas

Mindfulness in Social Skills Training for Drug Users

RESUMO

A partir dos avanços no Transtorno por Uso de Substâncias, estratégias como mindfulness e Treinamento em Habilidades Sociais (THS) são apontadas como promissoras pela literatura. Desta forma, este artigo teórico objetiva discutir as possibilidades do mindfulness integrado ao THS no tratamento de usuários de drogas. A partir de uma contextualização sobre o uso de drogas no Brasil, expõe-se o tratamento cognitivo comportamental para o Transtorno por Uso de Substâncias. Discute-se cinco tópicos: 1) Habilidades Sociais no Contexto do Uso de Drogas; 2) O THS para Usuários de Drogas em Tratamento; 3) Ansiedade e Estratégias do Mindfulness; 4) Relevância do Mindfulness para Usuários de Drogas em Tratamento e 5) Operacionalização de Estratégias do Mindfulness no THS. Por meio da compreensão desses tópicos, entende-se que o mindfulness pode contribuir na diminuição da ansiedade em usuários de drogas, potencializando os efeitos do THS em usuários de drogas e auxiliando no desenvolvimento de habilidades sociais e na prevenção à recaída. Com isso, atribui-se ganhos ao tratamento, potencializando mudanças no estilo de vida a curto e longo prazo.

Palavras-chave: Usuários de drogas; Habilidades sociais; Mindfulness.

ABSTRACT

From the advances in drug users treatment, strategies as mindfulness and Social Skills Training (SST) are identified as promising by the literature. In this way, this academic article aims to discuss the possibilities of mindfulness included into SST in the treatment of drug users. From the contextualization about the drug use in Brazil, expose the cognitive-behavioral treatment for substance use disorder. Discuss five topics: 1) Social Skills in Drug Use Context; 2) The SST for Drug Users; 3) Anxiety and Strategies of Mindfulness; 4) Mindfulness Relevance for Drug Users under Treatment and 5) Operationalization of Mindfulness Strategy in SST. Through the comprehension of these topics, it is understood that mindfulness can contribute to the decrease of anxiety in drug users, enhancing the SST effects in drug users and assisting the development of social skills and relapse prevention. Consequently, treatment gains are attributed, empowering changes and lifestyle in short and long period.

Keywords: Drug users; Social skills; Mindfulness.

¹ M.D. - (Doutoranda e Bolsista CAPES/PROSUC no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos)).

² Graduanda - (Graduanda em Psicologia e bolsista PROBIC/FAPERGS de Iniciação Científica pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos)) - Porto Alegre - RS - Brasil.

³ M.D. - (Doutoranda e Bolsista CAPES/PROEX no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)).

⁴ Ph.D. - (Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos)).

Correspondência:

Luana Thereza Nesi de Mello.
Instituição: Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos).
Av. Unisinos, 950.
São Leopoldo - RS.
CEP: 93.022-750.
E-mail: luananesi@hotmail.com

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBTC em 12 de Janeiro de 2018. cod. 602.
Artigo aceito em 02 de Março de 2018.

DOI: 10.5935/1808-5687.20170013

INTRODUÇÃO

O consumo de drogas no Brasil é considerado um importante problema de saúde pública (Carlini et. al., 2005; Duarte, Stempliuk, & Barroso, 2009). Na medida em que o uso de drogas repercute em prejuízos aos indivíduos, identifica-se o transtorno por uso de substâncias (TUS). O transtorno trata-se de um padrão patológico de comportamentos, caracterizado por um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos, com um uso contínuo da substância, apesar de problemas relacionados a mesma (American Psychiatric Association [APA], 2014). O TUS gera sofrimento para o indivíduo e para aqueles que se relacionam com ele (Dias & Santana, 2017). Tal fato deve-se ao baixo controle do uso da substância pelo sujeito, além de prejuízos sociais e riscos associado ao uso, sendo que doses cada vez maiores são necessárias para obtenção do efeito desejado, o que é chamado de tolerância (APA, 2014).

A Divisão 12 da APA define como intervenções para o TUS baseadas em evidências, a Entrevista Motivacional, a Terapia Cognitivo-comportamental associada a Terapia de Aprimoramento Motivacional e Gerenciamento de Contingências Baseada em Recompensas (Society of Clinical Psychology, 2016). Na perspectiva cognitivo-comportamental, o tratamento para TUS contempla três etapas principais. A primeira etapa, que é o início do tratamento, inclui, principalmente, técnicas da entrevista motivacional e de manejo de contingências, a fim de lidar com a ambivalência acerca do uso e contribuir no desenvolvimento de motivação intrínseca do sujeito para o tratamento (Andretta & Oliveira, 2011). A segunda etapa contempla intervenções que visam os principais objetivos do tratamento, como a mudança de estilo de vida, e devem ser baseadas em evidências empíricas. Algumas das técnicas utilizadas na segunda fase, pela terapia cognitivo-comportamental, são: identificação de crenças relacionadas ao uso da substância e crenças de controle, identificação de distorções cognitivas, monitoramento de atividades e agendamento, uso de cartões de enfrentamento, *role-play*, entre outros (Bordin, 2017). Por fim, a prevenção a recaída é a última fase do tratamento, constituída por um conjunto de técnicas que visam a manutenção da mudança de comportamentos em relação ao consumo de substâncias (Marlatt & Donovan, 2009; Zanelatto & Laranjeira, 2013).

Os tratamentos para TUS devem ter como foco a construção de novos hábitos sem o consumo de drogas, contribuindo na reinserção social do usuário (Schnorr, Hess, & Prati, 2014). Para a obtenção de tal objetivo, os recursos sociais são apresentados como importantes reforços para o usuário permanecer abstinente após o tratamento, auxiliando na mudança do estilo de vida (Cloud & Granfield, 2008). Nessa perspectiva, destacam-se práticas que contribuam na reabilitação psicossocial, aumentando a qualidade de vida e a autonomia de pessoas com TUS (Schneider, Limberger, Novello, & Andretta, 2016).

Intervenções como o Treinamento em Habilidades Sociais (THS) possibilitam o desenvolvimento de um repertório de habilidades sociais (HS) em usuários de drogas, a fim de que estratégias assertivas sejam utilizadas em seus relacionamentos interpessoais (Limberger, Trintin-Rodrigues, Hartmann, & Andretta, 2017). Porém, existem alguns fatores que podem interferir na execução de comportamentos socialmente habilitados, como sintomas de ansiedade que podem diminuir a consciência de suas ações (Caballo, 2003).

Os transtornos de ansiedade são considerados como comorbidades frequentes entre a população usuária de substâncias. Scheffer et al. (2010) observaram níveis mais elevados de ansiedade entre usuários de diferentes substâncias quando comparados a não usuários. Uma pesquisa americana identificou que os indivíduos com transtornos de ansiedade internalizante tiveram maiores chances de serem usuários de drogas (Hofmann, Richey, Kashdan, & McKnight, 2009). Já no Brasil, foi identificada a associação positiva entre transtorno de ansiedade generalizada e TUS e em outro estudo, associações positivas entre depressão, ansiedade e estresse com usuários de tabaco (Andretta, Limberger, Schneider, & Mello, no prelo; Hess, Almeida, & Moraes, 2012). Para Melchior et al. (2014), pacientes em tratamento para TUS com ansiedade tendem a não ter acesso a intervenções adequadas às necessidades do transtorno comórbido, o que pode diminuir a sua efetividade. Considerando que a ansiedade é comumente observada em usuários de diferentes substâncias, indica-se que sejam realizadas intervenções que visem diminuir tais sintomas (Andretta et al., no prelo; Hess et al., 2012; Hofmann et al., 2009). Nesta perspectiva, a prática do *mindfulness* é indicada para a diminuição da ansiedade, possibilitando que as relações interpessoais sejam satisfatórias para a construção de um novo estilo de vida, que é a premissa básica do tratamento com usuários de drogas.

Técnicas de diminuição da ansiedade, como relaxamento muscular, por exemplo, foi incluído por Caballo (2003) como parte importante do THS, já que situações sociais podem ser ansiogênicas para o indivíduo. Atualmente as terapias baseadas em *mindfulness* se destacam para pacientes com ansiedade e TUS, o que pode contribuir fortemente para a efetividade do THS no contexto do uso de drogas. Nessa perspectiva, este artigo teórico objetiva discutir as possibilidades do *mindfulness* integrado ao THS no tratamento de usuários de drogas. Para tanto, serão apresentados cinco questões: 1) As HS no contexto do uso de drogas; 2) O THS para usuários de drogas; 3) Ansiedade e estratégias do *mindfulness*; 4) A relevância do *mindfulness* para usuários de drogas em tratamento e 5) Operacionalização de estratégias do *mindfulness* no THS.

AS HS NO CONTEXTO DO USO DE DROGAS

As HS constituem um conjunto de comportamentos emitidos por uma pessoa em seu meio social, expressando os seus sentimentos, desejos, atitudes, opiniões ou direitos de modo adequado à situação, respeitando as demais pessoas

e resolvendo os problemas imediatos e diminuindo a probabilidade de dificuldades futuras (Caballo, 1987). As dimensões comportamentais básicas das HS são: fazer e aceitar elogios, fazer e recusar pedidos, expressar amor, agrado e afeto, iniciar e manter conversações, defender os próprios direitos, expressar opiniões pessoais e desacordo, expressar incômodo ou desagrado justificados, pedir a mudança de conduta do outro, desculpar-se ou admitir ignorância e enfrentar críticas (Caballo, 2003).

A aprendizagem de tais habilidades ocorre a partir das relações interpessoais no decorrer do ciclo vital, pela modelação. Dentre os fatores que contribuem para o aumento do repertório de HS, destacam-se as experiências de aprendizagem consideradas positivas pelo indivíduo. Por sua vez, prejuízos no processo de aprendizagem das HS podem ocorrer devido às interações sociais se mostrarem como experiências negativas durante o seu desenvolvimento, bem como a carência de modelos socialmente habilidosos (Del Prette & Del Prette, 2001). As dificuldades no repertório de HS podem impactar negativamente em diferentes áreas da vida do sujeito, gerando déficits em HS e repercutindo em comportamento desadaptativos do indivíduo para lidar com situações sociais, como o uso de drogas (Andretta, Limberger, & Schneider, 2016; Wagner & Oliveira, 2015). Assim, a literatura indica que déficits em HS são fatores de risco para o uso de drogas (Schneider, Limberger, & Andretta, 2016).

Prejuízos nas HS repercutem em dificuldades na defesa de opiniões, principalmente quando se trata da recusa ao uso de drogas (Beyers, Toumbourou, Catalano, Arthur, & Hawhins, 2004). Conforme um estudo realizado na Hungria, com 501 estudantes, identificou-se que a principal motivação de estudantes para o uso do álcool e do tabaco era facilitar as suas relações sociais (Bettina & Szabolcs, 2014). Nesse sentido, a insatisfação com as relações interpessoais pode contribuir para o consumo de droga como manejo de aceitação entre seus pares (Wagner & Oliveira, 2015). Além disso, há evidências de déficits de HS em usuários de diferentes tipos de substâncias, como crack, tabaco e álcool, e que podem impactar negativamente no tratamento para TUS (Felicissimo, Santos, Fontoura, & Ronzani, 2016; Limberger & Andretta, no prelo; Schneider & Andretta, 2017; Sintra, Lopes, & Formiga, 2011).

Estudos acerca das HS com usuários de substâncias, especialmente de adultos em tratamento, ainda são escassos na literatura. Conforme uma revisão sistemática da literatura sobre HS e drogas, a maior parte do estudo têm como participantes adolescentes e jovens universitários (Schneider et al., 2016). O mesmo estudo de revisão ainda indica que apenas quatro pesquisas encontradas possuíam como participantes usuários de drogas adultos (Schneider et al., 2016). Compreende-se que não ter comportamentos socialmente hábeis ocasiona piores respostas frente ao uso de substâncias, dificultando a recusa de drogas principalmente nas relações próximas (Wagner & Oliveira, 2015). Por sua vez, o usuário de drogas necessita de um bom repertório de HS para que possa

enfrentar situações estressoras e de risco de maneira efetiva (Sá & Del Prette, 2014). Assim, à medida em que os usuários desenvolvem outras maneiras de enfrentar pressões externas e situações interpessoais por meio da consciência presente desenvolvida pelo *mindfulness*, o uso de drogas poderia ser diminuído (Caballo, 2003), além de proporcionar relações interpessoais satisfatórias, protegendo-o da recaída (Sá & Del Prette, 2014). Nessa perspectiva, a reinserção social possui grande relevância, envolvendo novos comportamentos e novas maneiras de relacionamentos interpessoais que necessitam ser desenvolvidos para configurar um novo estilo de vida (Alves, Ribeiro, & Castro, 2011), aumentando também a aceitação e tolerância nas experiências internas e externas, prevenindo a recaída frente a situações diárias (Bowen et al., 2009; Bowen, Chawla, & Marlatt, 2011; Germer, Siegel, & Fulton, 2016).

O THS PARA USUÁRIOS DE DROGAS

A fim de que as HS sejam desenvolvidas e aperfeiçoadas, elas devem ser aprendidas e exercitadas (Argyle, Bryant, & Trower, 1974). Duas maneiras de aquisição de HS, de acordo com Del Prette & Del Prette (2001), são: aprendizagem não-sistemática, através dos contextos de interação; e aprendizagem sistemática, a partir de intervenções específicas, como o THS. O THS trata-se de uma intervenção vivencial, geralmente grupal, que objetiva a prática de comportamentos específicos de HS, a fim de que novos comportamentos sejam integrados no repertório do indivíduo, a partir de instruções, modelação, ensaio de comportamento, retroalimentação e reforço (Caballo, 2003; Del Prette & Del Prette, 2014). Destaca-se que, em um estudo de metanálise sobre o THS em adultos com condições psiquiátricas, foi demonstrado o aumento e a manutenção de repertório de HS após o término do tratamento, sendo os serviços de saúde de internação os locais mais indicados para a realização da intervenção (Corrigan, 1991).

A necessidade do THS para usuários de drogas é ressaltado pela literatura (Del Prette, Ferreira, Dias, & Del Prette, 2015; Hulka et al., 2014; Petersen et al., 2007; Wagner & Oliveira, 2015). Destaca-se que as intervenções como o THS, necessitam ser exploradas no contexto de tratamento para usuários de substâncias (Limberger et al., 2017). Conforme uma revisão sistemática de estudos empíricos, identificou-se apenas cinco estudos que realizaram o THS com usuários de drogas (Limberger et al., 2017). Dentre as principais habilidades sociais trabalhadas nas intervenções analisadas, destaca-se a recusa de drogas e as habilidades de relacionamento interpessoal, como expressar opiniões e sentimentos tanto negativos quanto positivos, bem como a resolução de conflitos (Bellack, Bennet, Gearon, Brown, & Yang, 2006; Lin, Bon, Dickinson, & Blume, 1982; Petersen et al., 2007; Tenhula, Benett, & Kinnaman, 2009). Em geral, os estudos de THS foram conduzidos pelos profissionais dos centros de tratamento e hospitais, como psicólogos, psiquiatras e enfermeiras com capacitação prévia (Limberger et al., 2017). De acordo com tal revisão sistemática,

apenas um estudo buscou avaliar o THS de forma isolada, sem outras intervenções em conjunto (Limberger et al., 2017; Lin et al., 1982). No referido estudo, o grupo de usuários que participou do THS aumentou significativamente seus comportamentos assertivos entre o pré-teste e o pós-teste, em comparação com o grupo controle. Nos demais artigos encontrados, os resultados do THS foram avaliados em conjunto com outras intervenções, apontando maior engajamento do paciente durante o tratamento (Tenhula et al., 2009), eficácia significativa em comparação com o tratamento usual, diminuição do uso de drogas e o aumento da capacidade de realizar atividades diárias (Bellack et al., 2006), maior adesão ao tratamento, redução do tempo de permanência no hospital e redução do uso de drogas (Petersen et al., 2007).

O formato completo do THS, de acordo com Caballo (2003), contempla quatro elementos: 1) treinamento em habilidades, 2) redução da ansiedade, 3) reestruturação cognitiva e 4) solução de problemas; sendo que os últimos três elementos por vezes ocorrem de maneira indireta na intervenção. A realização do THS em grupos possui vantagens, pois os participantes são considerados diferentes modelos para aprendizagem, contribuindo para que o facilitador não seja visto como a única maneira de emitir comportamentos socialmente habilidosos. Também destaca-se que a homogeneidade do grupo, como todos participantes serem usuários de substâncias, por exemplo, contribui para que os participantes se sintam menos intimidados (Caballo, 2003).

ANSIEDADE E ESTRATÉGIAS DO *MINDFULNESS*

É reconhecido que elevados níveis de ansiedade podem prejudicar o uso das HS, impedindo o sujeito de emitir uma resposta socialmente adequada (Caballo, 2003). Nesta perspectiva, indica-se a inclusão de técnicas que visem a diminuição da ansiedade no THS, a fim de potencializar a intervenção de maneira que o repertório aprendido seja colocado em prática (Segrin, 2000; Del Prette & Del Prette, 2014). Estratégias de diminuição da ansiedade são utilizadas no THS desde a identificação de sinais de ansiedade, até exercícios com foco no relaxamento muscular e imagens que aprofundam o estado de relaxamento (Caballo, 2003).

De acordo com Dekeyser, Raes, Leijssen, Leysen, & Dewulf (2008), as práticas do *mindfulness* podem aumentar o desempenho dos indivíduos nas relações interpessoais e, também, diminuir a ansiedade. Em um estudo piloto, que objetivou avaliar um treinamento do *mindfulness* para adolescentes com dificuldades de aprendizagem, os resultados evidenciaram os benefícios de tal intervenção para a redução de ansiedade e para o aumento das HS (Beauchemin & Hutchins, 2008). Ressalta-se que os pensamentos antecipatórios sobre possíveis consequências negativas e o foco da atenção voltado aos próprios sintomas de ansiedade podem gerar evitação de interações sociais, assim como o uso de substâncias como manejo desadaptativo de enfrentamento (Caballo, 2003). Considerando que o uso de substâncias como um comportamento de evitação

experencial em situações sociais que gerem ansiedade, as práticas do *mindfulness* podem auxiliar na aceitação da situação e na alteração do manejo de enfrentamento desadaptativo. Dessa forma, para desenvolver as estratégias complementares de redução de sintomas de ansiedade, as práticas do *mindfulness* com usuários de drogas ampliam o repertório de ação do indivíduo que, além de adotar a aceitação, possibilita ampliar a atitude de não julgamento sobre as suas experiências, reconhecendo e tolerando situações desconfortáveis (Kozasa, Souza, Barros, & Noto, 2016).

A RELEVÂNCIA DO *MINDFULNESS* PARA USUÁRIOS DE DROGAS EM TRATAMENTO

O conceito do *mindfulness* diz respeito à consciência que emerge através de uma atenção proposital, voltada ao momento presente e sem julgamento (Kabat-Zinn, 2003). A palavra *mindfulness*, mesmo que traduzida em alguns estudos como atenção plena, não possui um equivalente na língua portuguesa, razão pela qual é empregada mantendo a sua forma original (Menezes, Dell'Aglio, & Bizarro, 2011). O *mindfulness* pode ser conceituado como a capacidade de estar consciente das próprias experiências, tanto internas quanto externas, com um viés de aceitação e não-julgamento em relação a elas (Cardaciotto, Herbert, Forman, Moitra, & Farrow, 2008). Desta forma, apontam-se duas dimensões fundamentais e independentes do *mindfulness*, relevantes nas experiências: aceitação e *awareness*. A primeira refere-se a uma atitude aberta, de não-julgamento, livre de crenças, defesas e interpretação, relacionada à tendência de percepção das experiências de maneira mais completa. Já *awareness* (consciência do momento presente), se refere ao monitoramento que se faz das experiências no momento em que elas ocorrem, se distanciando do comportamento mecânico (Cardaciotto et al., 2008).

A literatura internacional acerca do *mindfulness* é crescente, sendo um campo ainda incipiente no contexto brasileiro (Barros, Kozasa, Souza, & Ronzani, 2015). Uma das diversas intervenções que utilizam *mindfulness*, a *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT, Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness*) busca a identificação e descrição de pensamentos que causam sofrimento, como a ansiedade, sem julgamento. Dessa forma, o uso do *mindfulness*, com a percepção não julgadora e de aceitação pode reduzir a evitação e aumentar a disposição para vivenciar situações que gerem a ansiedade (Clark & Beck, 2012).

Atualmente, estudos indicam os benefícios do *mindfulness* para a população usuária de substâncias. Em uma revisão sistemática sobre *mindfulness* e populações encarceradas (Shonin, Gordon, Slade, & Griffiths, 2013), foram identificadas a diminuição da depressão e perturbações de humor, aumento da auto eficácia de recusa de drogas e autoestima entre os usuários de substâncias (Lee, Bowen, & An-Fu, 2011; Samuelson, Carmody, Kabat-Zinn, & Bratt, 2007). Por sua vez, outra revisão sistemática analisou 13 estudos empíricos controlados,

identificando resultados promissores na diminuição do número de cigarros fumados, cessação do tabagismo e prevenção de recaídas (Souza et al., 2015).

O'Connell (2009) expõe que práticas do *mindfulness* podem ser uma estratégia complementar no tratamento do usuário de drogas, pois muitas vezes tal público possui dificuldades na sua consciência emocional e física, bem como na identificação dos seus sentimentos. As intervenções baseadas em *mindfulness* têm como pressuposto que o participante acrescente práticas meditativas na sua rotina e, atrelado ao engajamento, atua como preditor ao alcance de melhores resultados (Shapiro, Oman, Thoresen, Plante, & Flinders, 2008). A prática do *mindfulness* permite a consciência de comportamentos, emoções e pensamentos que reforçam a continuidade do consumo de drogas (Germer et al., 2016). Assim, por intermédio do MBCT, o treinamento do *mindfulness* pode afetar mecanismos de riscos nos âmbitos cognitivos, afetivos e fisiológicos implicados na recaída do uso de substâncias (Garland, Gaylord, Boettiger, & Howard, 2010).

O *Mindfulness-Based Relapse Prevention* (MBRP, Prevenção à Recaída Baseada em *Mindfulness*) é uma nova abordagem pós-atendimento que integra princípios da prevenção à recaída com práticas adaptadas do *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR, Redução de Estresse Baseada em *Mindfulness*) e MBCT (Bowen et al., 2009). As práticas de atenção plena incluídas no MBRP têm como objetivo a aumentar a conscientização sobre os gatilhos, monitorar reações internas e promover escolhas comportamentais mais habilidosas, com foco no aumento da aceitação e tolerância de estados físicos, emocionais e cognitivos positivos e negativos, como a ansiedade, diminuindo assim a necessidade de aliviar o desconforto associado ao uso de substâncias, possibilitando maior poder de decisão frente a escolhas de situações do dia a dia que podem levar à recaída (Bowen et al., 2009; 2011; Germer et al., 2016).

Nesta perspectiva, Bowen et al. (2011) propuseram o programa de MBRP composto por técnicas cognitivo-comportamentais e a prática de meditação com duração de oito semanas, demonstrando a sua eficácia como tratamento suplementar para TUS. No estudo controlado e randomizado, que incluiu MBRP como cuidado pós-tratamento para TUS, os resultados indicaram que os participantes que receberam MBRP relataram níveis significativamente mais baixos de fissura após o tratamento em comparação com o grupo controle (Bowen et al., 2009). Um estudo posterior examinou as potencialidades do MBRP associado a níveis mais baixos de fissura, indicando uma representatividade nos escores de aceitação, conscientização e não-julgamento (Witkiewitz, Bowen, Douglas, & Hsu, 2013).

Destaca-se que à medida em que os participantes percebem os primeiros benefícios advindos de práticas do *mindfulness*, podem seguir motivados para a sua manutenção e regularidade (Menezes & Bizarro, 2015). Durante a prática gradual do *mindfulness*, aprende-se a trabalhar com emoções negativas em um contexto metacognitivo, resultando em não-

-reatividade a conteúdos mentais difíceis e auto-regulação aprimorada em relação a estressores (Garland, Fredrickson, Kring, Johnson, Meyer, & Penn, 2010). Assim, estar em *mindfulness* pode auxiliar na diminuição de julgamentos prévios em situações sociais e na tomada de decisão consciente para emitir um comportamento (Lucena-Santos, Pinto-Gouveia, & Oliveira, 2015). Indivíduos que pratiquem *mindfulness*, e que assim tenham maior consciência de seus comportamentos, tendem a ter maiores facilidades de construir e manter relacionamentos saudáveis (Dekeyser et al., 2008; Germer et al., 2016). Nesta perspectiva, um estudo identificou que as habilidades do *mindfulness* foram associadas a maior qualidade de expressão e de comunicação, além de a observação consciente ter demonstrado associação com maiores níveis de empatia (Dekeyser et al., 2008).

OPERACIONALIZAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DO *MINDFULNESS* NO THS

Diante do exposto, observa-se que tanto o THS como práticas do *mindfulness* têm apresentado resultados positivos em usuários de drogas, em sintonia com os pressupostos da reabilitação psicossocial. A integração de tais estratégias insere-se na perspectiva de uma intervenção multimodal, possibilitando uma boa relação custo-benefício, tendo em vista o caráter grupal da intervenção.

Ressalta-se a necessidade de capacitação e compreensão prévia dos profissionais para a aplicação do THS com estratégias do *mindfulness*. Desta forma, sugere-se fortemente que os profissionais aprimorem as suas HS e estejam capacitados e com domínio das técnicas a serem desenvolvidas na intervenção. Por sua vez, a prática pessoal do *mindfulness* por parte do profissional também torna-se fundamental, a fim de que as práticas sejam ministradas com coerência e embasamento teórico e prático.

De acordo com o que é referido por Caballo (2003), sugere-se que uma intervenção multimodal do THS com práticas do *mindfulness* seja realizada de oito à 12 participantes. Considerando a especificidade de usuários de drogas em tratamento, também torna-se relevante que sejam intervenções breves. Também indica-se o período de oito sessões no total para o THS com usuários de substâncias, sendo duas sessões semanais no decorrer de quatro semanas (Limberger et al., 2017). Desta forma, sugere-se a inclusão de práticas do *mindfulness* em cada um dos oito encontros, tendo como finalidade a curto prazo, a de diminuição da ansiedade e conseqüentemente maior capacidade em observar as experiências que ocorrem internamente e externamente. Práticas guiadas conforme as expostas em Williams e Penman (2015) podem ser utilizadas como embasamento para a estruturação da intervenção como um todo, cabendo aos profissionais a avaliação de quais das práticas inserem-se de acordo com as características do grupo, como a motivação dos participantes para tal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a utilização de técnicas do *mindfulness* no contexto do THS pode trazer benefícios aos participantes, aumentando a capacidade de regulação emocional e a consciência da experiência interna e externa. Tais atributos possibilitam uma maior capacidade de realizar as tarefas diárias, de lidar com emoções como a ansiedade, contribuindo com a saúde mental. Além disso, a atenção plena pode possibilitar um melhor desempenho e aprendizagem nas tarefas realizadas no THS.

Compreendendo o THS com estratégias do *mindfulness* como uma intervenção multimodal, ressalta-se a necessidade de modelos transteóricos na compreensão e intervenção, considerando a complexidade do fenômeno do uso de drogas. Ressalta-se que o treinamento do *mindfulness* integrado ao THS pode ser uma estratégia de promoção de mudança de comportamentos duradoura, pois proporciona mudanças no estilo de vida de usuários de drogas.

REFERÊNCIAS

- Alves, H. N. P., Ribeiro, M., & Castro, C. D. (2011). Cocaína e Crack. In: Diehl, A., Cordeiro, D. C., & Laranjeira, R. (Eds.), *Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas* (pp. 170-179). Porto Alegre: Artmed.
- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. DSM-5*. (5. ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Andretta, I., Limberger, J., & Schneider, J. A. (2016). Social skills in crack users: differences between men and women. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 29(45), 29-45. <http://doi.org/10.1186/s41155-016-0054-4>
- Andretta, I., & Oliveira, M. S. (2011). A entrevista motivacional em adolescentes usuários de droga que cometeram ato infracional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(2), 218-226. <http://doi.org/10.1590/S0102-79722011000200002>
- Andretta, I.; Limberger, J., Schneider, J. A., Mello, L. T. N. (no prelo). Sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse em Usuários de Drogas em Tratamento em Comunidades Terapêuticas. *Psico-USF*.
- Argyle, M., Bryant, B., & Trower, P. (1974). Social skills training and psychotherapy: a comparative study. *Psychological Medicine*, 4, 435-443.
- Barros, V. V., Kozasa, E. H., Souza, I. C. W., & Ronzani, T. M. (2015). Validity evidence of the brazilian version of the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(1), 87-95. <http://doi.org/10.1590/1678-7153.201528110>
- Beauchemin, J., & Hutchins, T. L. (2008). Mindfulness Meditation May Lessen Anxiety, Promote Social Skills, and Improve Academic Performance Among Adolescents With Learning Disabilities. *Sage*, 13(1), 34-45.
- Bellack, A. S., Bennet, M. E., Gearon, J. S., Brown, C. H., & Yang, Y. (2006). A randomized clinical trial of a new behavioral treatment for drug abuse in people with severe and persistent mental illness. *Archives of general psychiatry*, 63, 426-432.
- Bettina, P., & Szabolcs, V. (2014). Mi motiválja a fiatalok dohányzását és alkoholfogyasztását? Magatartás-epidemiológiai elemzés. *Orvosi Hetilap*, 155(3), 100-105. <http://doi.org/10.1556/OH.2013.29805>
- Beyers, J. M., Toumbourou, J. W., Catalano, R. F., Arthur, M. W., & Hawkins, J. D. (2004). A Cross-national Comparison of Risk and Protective Factors for Adolescent Substance Use: The United States and Australia. *Journal of Adolescent Health*, 35, 3-16. <http://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2003.08.015>
- Bordin, S. (2017). Dependência Química na Visão Cognitiva. In: Payá, R. *Intercâmbio das Psicoterapias. Como cada abordagem psicoterapêutica compreende os transtornos psiquiátricos*. Rio de Janeiro: Roca.
- Bowen, S., Chawla, N., Collins, S., Witkiewitz, K., Hsu, S., Grow, J., ... & Marlatt, A. (2009). Mindfulness-Based Relapse Prevention for Substance Use Disorders: A Pilot Efficacy Trial. *Substance Abuse*, 30(4), 295-305. <https://doi.org/10.1080/08897070903250084>
- Bowen, S., Chawla, N., & Marlatt, G. A. (2011). *Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors: A clinician's guide*. New York: The Guilford Press.
- Caballo, V. E. (1987). *Evaluación de las habilidades sociales: una estrategia multimodal*. Tese de Doutorado, Universidade Autônoma de Madri, Madri, Espanha.
- Caballo, V. E. (2003). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. São Paulo: Livraria Santos.
- Cardaciotto, L., Herbert, J. D., Forman, E. M., Moitra, E., & Farrow, V. (2008). The assessment of present-moment awareness and acceptance: the Philadelphia Mindfulness Scale. *Assessment*, 15(2), 204-223. <http://doi.org/10.1177/1073191107311467>
- Carlini, E., Galduróz, J. C., Noto, A. R., & Nappo, S. (2005). *II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país*. Brasília: SENAD/CEBRID
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2012). *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*. Porto Alegre: Editora Artmed.
- Cloud, W., & Granfield, R. (2008). Conceptualizing recovery capital: expansion of a theoretical construct. *Substance Use & Misuse*, 43, 1971-1986. <http://doi.org/10.1080/10826080802289762>
- Corrigan, P. W. (1991). Social skills training in adult psychiatric populations: a meta-analysis. *Journal of Behavior Therapy and experimental Psychiatry*, 22(3), 203-210. [http://doi.org/10.1016/0005-7916\(91\)90017-Y](http://doi.org/10.1016/0005-7916(91)90017-Y)
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2001). *Inventário de Habilidades Sociais: Manual de aplicação, apuração e interpretação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2014). *Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P.; Ferreira, B. C., Dias, T. P., & Del Prette, A. (2015). Habilidades sociais ao longo do desenvolvimento: perspectivas de intervenção em saúde mental. In: Murta, S. G., Leandro-Grança, C., Santos, K. B. (Orgs.), *Prevenção e Promoção em Saúde Mental: fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção* (pp. 318-340). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Dekeyser, M., Raes, F., Leijssen, M., Leysen, S., & Dewulf, D. (2008). Mindfulness skills and interpersonal behavior. *Personality and Individual Differences*, 44(5), 1235-1245.
- Dias, C., & Santana, S. (2017). Uso de Substâncias Psicoativas na Sociedade Brasileira: Uma Perspectiva Sociocognitiva. In: Santana, S., Dias, C., & Oliveira, M. S. *Teoria Social Cognitiva no contexto da saúde, educação e trabalho*. (pp. 23-38). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Duarte, P. C. A. V., Stempliuk, V. A. & Barroso, L. P. (2009). *Relatório Brasileiro Sobre Drogas. Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD)*. 1-364.

- Felicissimo, F. B., Santos, J. A., Fontoura, O. L., & Ronzani, T. M. (2016). Habilidades Sociais em Alcoolistas: Um Estudo Comparativo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(2). <http://doi.org/10.1590/0102-3772e322212e322212>
- Garland, E. L., Fredrickson, B., Kring, A. M., Johnson, D. P., Meyer, P. S., Penn, D. L. (2010). Upward spirals of positive emotions counter downward spirals of negativity: insights from the broaden-and-build theory and affective neuroscience on the treatment of emotion dysfunctions and deficits in psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 849-64. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.002>.
- Garland, E. L., Gaylord, S. A., Boettiger, C. A., & Howard, M. O. (2010). Mindfulness Training Modifies Cognitive, Affective, and Physiological Mechanisms Implicated in Alcohol Dependence: Results of a Randomized Controlled Pilot Trial. *Journal of Psychoactive Drugs*, 42(2), 177-192. <https://doi.org/10.1080/02791072.2010.10400690>
- Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (2016). *Mindfulness e psicoterapia*. (2a. ed). Porto Alegre: Artmed.
- Hess, A. R. B., Almeida, R. M. M. D., & Moraes, A. L. (2012). Comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos em abstinência em ambiente protegido. *Estudos de Psicologia*, 17(1), 171-178. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2012000100021>
- Hofmann, S. G., Richey, J. A., Kashdan, T. B., & McKnight, P. E. (2009). Anxiety disorders moderate the association between externalizing problems and substance use disorders: Data from the National Comorbidity Survey-Revised. *Journal of anxiety disorders*, 23(4), 529-534.
- Hulka, L. M., Eisenegger, C., Preller, K. H., Vonmoos, M., Jenni, D., Bendrick, K., ... & Quednow, B. B. (2014). Altered social and non-social decision-making in recreational and dependent cocaine users. *Psychological medicine*, 44(05), 1015- 1028. <http://doi.org/10.1017/S0033291713001839>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156. <http://doi.org/10.1093/clipsy/bpg016>
- Kozasa, E. H., Souza, I. C. W., Barros, V. V., & Noto, A. R. (2016). Mindfulness and Substance Abuse. In: Andrade, A. L., & Micheli, D. (Eds). *Innovations in the treatment of Substance Addiction*. New York: Springer. <http://doi.org/10.1007/978-3-319-43172-7>
- Lee, K. H., Bowen, S., & An-Fu, B. (2011). Psychosocial outcomes of mindfulness-based relapse prevention in incarcerated substance abusers in Taiwan: a preliminary study. *Journal of Substance Use*, 16(6), 476-483. <http://doi.org/10.3109/14659891.2010.505999>.
- Limberger, J., & Andretta, I. (no prelo). Associações entre Habilidades Sociais e Comorbidades Psiquiátricas de Mulheres Usuárias de Crack. *Estudos e pesquisas em Psicologia*.
- Limberger, J., Trintin-Rodrigues, V., Hartmann, B., & Andretta, I. (2017). Treinamento em Habilidades Sociais para Usuários de Drogas: Revisão Sistemática da Literatura. *Contextos Clínicos*, 10(1), 99-109. <http://doi.org/10.4013/ctc.2017.101.08>
- Lin, T., Bon, S., Dickinson, J., & Blume, C. (1982). Systematic Development and Evaluation of a Social Skills Training Program for Chemical Abusers. *The International Journal of the Addictions*, 17(4), 585-596.
- Lucena-Santos, P., Pinto-Gouveia, J., & Oliveira, M. D. (2015). *Terapias comportamentais de terceira geração: Guia para profissionais*. Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (2009). *Prevenção da recaída: estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictivos*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Melchior, M., Prokofyeva, E., Younès, N., Surkan, P. J., & Martins, S. S. (2014). Treatment for illegal drug use disorders: the role of comorbid mood and anxiety disorders. *BMC psychiatry*, 14(1), 89.
- Menezes, C. B., & Bizarro, L. (2015). Effects of a Brief Meditation Training on Negative Affect, Trait Anxiety and Concentrated Attention. *Paidéia*, 25(62), 393-401. doi:10.1590/1982-43272562201513
- Menezes, C. B., Dell'Aglio, D. D., & Bizarro, L. (2011). Meditação, bem-estar e a ciência psicológica: revisão de estudos empíricos. *Interação em Psicologia*, 15(2), 239-248. <http://doi.org/10.5380/psi.v15i2.20249>
- O'Connell, O. (2009). Introducing Mindfulness as an Adjunct Treatment in an Established Residential Drug and Alcohol Facility. *The Humanistic Psychologist*, 37(2), 178-191. <http://doi.org/10.1080/08873260902892162>
- Petersen, L., Jeppesen, P., Thorup, A., Ohlenschlaeger, J., Kraup, G., Ostergard, T., ... & Nordentoft, M. (2007) Substance abuse and first-episode schizophrenia-spectrum disorders. The danish OPUS trial. *Early Intervention in Psychiatry*, 1(1). 88-96. <http://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2007.00015.x>
- Sá, L. G. C., & Del Prette, Z. A. P. (2014). Habilidades sociais como preditoras do envolvimento com álcool e outras drogas: um estudo exploratório. *Interação em Psicologia*, 18(2), 167-178.
- Samuelson, M., Carmody, J., Kabat-Zinn, J., & Bratt, M. A. (2007). Mindfulness-based stress reduction in Massachusetts correctional facilities. *The Prison Journal*, 87, 254-268. <http://doi.org/10.1177/0032885507303753>
- Shapiro, S. L., Oman, D., Thoresen, C. E., Plante, T. G., & Flinders, T. (2008). Cultivating mindfulness: effects on well-being. *Journal Of Clinical Psychology*, 64(7), 840-862. <http://doi.org/10.1002/jclp.20491>
- Scheffer, M., Passa, G. G., & Almeida, R. M. (2010). Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(3), 533-541. <http://doi.org/10.1590/S0102-37722010000300016>
- Schneider, J. A., & Andretta, I. (2017). Prejuízos nas habilidades sociais em usuários de crack: Diferenças entre usuários e não usuários. *Acta Comportamental*, 25(4), 463-476.
- Schneider, J. A., Limberger, J., & Andretta, I. (2016). Habilidades sociais e drogas: revisão sistemática da produção científica nacional e internacional. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(2), 339-350. doi:10.12804/apl34.2.2016.08
- Schneider, J. A., Limberger, J., Novello, B. M., & Andretta, I. (2016). O papel da reabilitação psicossocial no tratamento de usuários de crack. *Aletheia*, 49, 35-47.
- Segrin, C. (2000). Social skills deficits associated with depression. *Clinical Psychology Review*, 20(3), 379-403. [http://doi.org/10.1016/S0272-7358\(98\)00104-4](http://doi.org/10.1016/S0272-7358(98)00104-4)
- Schnorr, A., Hess, A. R. B., & Prati, L. E. (2014). The perspective of crack users regarding their social reintegration after the end of treatment in therapeutic communities. *Psychology*, 5, 300-311. doi: 10.4236/psych.2014.54040
- Shonin, E., Gordon, W. V., Slade, K., & Griffiths, M. D. (2013). Mindfulness and other buddhist-derived interventions in correctional settings: a systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 18, 365-372. <http://doi.org/10.1016/j.avb.2013.01.002>
- Sintra, C. I. F., Lopes, P., & Formiga, N. (2011). Condutas antissociais e delitivas e habilidades sociais em contexto forense. *Psicologia Argumento*, 29, 383-399. Retrieved from: <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PA?dd1=5296&dd99=view>

- Society of Clinical Psychology (2016). *Substance and Alcohol Use Disorders - Mixed Substance Abuse/Dependence*. Retrieved from <https://www.div12.org/psychological-treatments/disorders/mixed-substance-abusedependence/>
- Souza, I. C. W., Barros, V. V., Gomide, H. P., Miranda, T. C. M., Menezes, V. P., Kozasa, E. H., & Noto, A. R. (2015). Mindfulness-Based Interventions for the Treatment of Smoking: A Systematic Literature Review. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(3), 129–140. <http://doi.org/10.1089/acm.2013.0471>
- Tenhula, W. N., Bennett, M. E., & Kinnaman, J. E. S. (2009). Behavioral treatment of substance abuse in schizophrenia. *Journal of Clinical Psychology*, 65(8), 831-841.
- Wagner, M. F., & Oliveira, M. S. (2015). Habilidades sociais no abuso e na dependência de maconha. In: Del Prette, Z. A. P., Soares, A. B., Pereira-Guizo, C. S., Wagner, M. F., & Leme, V. B. R. *Habilidades sociais: diálogos e intercâmbios sobre pesquisa e prática*. Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Williams, M., & Penman, D. (2015). *Atenção Plena: como encontrar a paz em um mundo frenético*. Rio de Janeiro: Sextante.
- Witkiewitz, K., Bowen, S., Douglas, H., & Hsu, S. H. (2013). Mindfulness-Based Relapse Prevention for Substance Craving. *Addict Behavior*, 38(2), 1563-1571. <http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.04.001>
- Zanelatto, N. A., & Laranjeira, R. (2013) *O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais: Um guia para terapeuta*. Porto Alegre: Artmed.